

Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke

Siprianus Abdu¹, Yunita Carolina Satti², Friska Payung³ dan Herda Anneke Sopotan⁴

^{1,2,3,4} Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

Info Artikel

Riwayat Artikel:

Received : 14 Oktober 2022
Revised : 06 Desember 2022
Accepted : 11 Desember 2022

Kata Kunci:

Karakteristik Pasien
Kualitas Hidup
Stroke

ABSTRAK

Stroke merupakan gangguan peredaran darah pada otak yang terjadi secara mendadak dan dapat menyebabkan hilangnya fungsi pada alat gerak sehingga mempengaruhi kehidupan pasien pasca stroke dalam berbagai aspek seperti aspek fisik, psikologis, sosial, peran dan spiritual. Selain kecacatan fisik dan mental, pasien pasca stroke juga mengalami penurunan kualitas hidup yang faktor determinannya adalah umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dukungan keluarga, status pernikahan, lama dan jenis stroke. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien pasca stroke. Jenis penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan desain penelitian *cross sectional study*. Sampel dikumpulkan menggunakan *accidental sampling* yang berjumlah 103 responden. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner kualitas hidup. Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji statistik *Chi-Square*. Hasil uji statistik diperoleh ada 5 faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup yaitu umur ($\rho = 0,006$), status pekerjaan ($\rho = 0,022$), dukungan keluarga ($\rho = 0,030$), status pernikahan ($\rho = 0,005$), dan lama Stroke ($\rho = 0,007$), sedangkan 3 (tiga) faktor lain tidak berhubungan dengan kualitas hidup pasien pasca Stroke yaitu jenis kelamin ($\rho = 1,000$), tingkat pendidikan ($\rho = 0,591$) dan jenis Stroke ($\rho = 0,972$). Pasien pasca stroke yang berumur muda, memiliki pekerjaan, dukungan keluarga baik, menikah memiliki pasangan hidup, pasca stroke yang lama memiliki kualitas hidup yang baik. Disarankan untuk memperhatikan faktor determinan yang memiliki hubungan dengan kualitas hidup agar variabel tersebut dapat diperbaiki guna menghindar dari rendahnya kualitas hidup pasien pasca stroke.

This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license.



Corresponding Author:

Siprianus Abdu
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar
Jl. Maipa No. 19 Makassar, Indonesia
Email: siprianusabdu28@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Stroke terjadi ketika pembuluh darah di otak tersumbat aliran darah terhambat untuk mencapai otak sehingga mengakibatkan kerusakan saraf. Penyumbatan pada arteri menyebabkan penurunan aliran oksigen dan cedera dalam sel otak. Tanda dan gejala yang paling khas dari pasien stroke antara lain kekakuan atau kelemahan pada satu sisi tubuh dan mati rasa pada wajah, tangan dan kaki (Suwaryo et al., 2019). Stroke adalah penyakit penyebab kematian tertinggi di dunia saat ini. Berdasarkan laporan *World Health Organization (WHO)* tahun 2018 setiap tahun 7,75 juta orang meninggal karena stroke. Menurut laporan *Center For Disease Control* Amerika Serikat yang dikutip Carissa (2021) ada satu orang meninggal karena stroke setiap empat menit. Jika membandingkan hasil kajian Riset Kesehatan Dasar 2018 dengan hasil kajian 2013, prevalensi korban stroke meningkat dari 7% menjadi 10,9%. Diperkirakan ada 35.000 pasien stroke di Sulawesi Selatan sehingga menduduki peringkat ke-17 tingkat nasional. Stroke paling banyak terjadi pada lansia yakni 45,3% dari mereka yang berusia 65-70 tahun dan 50,2% dari mereka yang berusia 75 tahun atau lebih (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Obesitas, hipertensi, kolesterol, tekanan darah tinggi, riwayat keluarga dengan penyakit jantung, diabetes mellitus dan kebiasaan hidup yang tidak sehat termasuk stres dan merokok semuanya dapat berkontribusi pada epidemi stroke saat ini. Stroke juga bisa dipicu oleh usia, hal ini disebabkan karena pada usia yang semakin tinggi tekanan darah seseorang juga mengalami peningkatan yang berdampak pada seseorang mudah untuk mengalami stroke. Begitu juga halnya jenis kelamin. Yang berjenis kelamin laki-laki mudah untuk mengalami stroke disebabkan laki-laki punya kecenderungan untuk merokok yang merupakan salah satu faktor resiko stroke. Tekanan darah tinggi dapat merusak pembuluh darah (arteri) yang menyuplai

darah ke otak. Stroke dapat menguji kemampuan fisik dan mental seseorang serta berpengaruh mengurangi kualitas hidup mereka. Disabilitas jangka panjang terkait stroke adalah kejadian yang khas, dengan 20% pasien memerlukan rawat inap setelah tiga bulan dan 15-30% mengalami disabilitas permanen (U. Bariroh et al., 2016).

Menurut Dewi (2014) dalam Hidayati (2018) mengatakan bahwa kualitas hidup yang luas mencakup berbagai faktor seperti aspek lingkungan, materi, fisik, mental dan sosial, kesehatan, kemandirian, berfungsi secara individu. Berdasarkan pengamatan peneliti di rumah sakit ada banyak pasien pasca stroke berkunjung ke poliklinik rawat jalan dan menjalani rehabilitasi di fisioterapi, tampak sedih, kurangnya dukungan dari keluarga dan tampak tidak begitu antusias untuk mengikuti rehabilitasi. Pasien pasca stroke biasanya kehilangan fungsionalitasnya dalam hal sosial, emosional, fisik, serta dapat timbul gangguan dalam aktivitasnya sehari-hari sehingga pada pasien yang mengalami stroke dalam 6 bulan pertama, pasien merasa kehilangan sebagian dari hidupnya, hal ini mempengaruhi kualitas hidup pasien. Setelah pasien Stroke mengalami perubahan kesehatan, kualitas hidupnya cenderung buruk, sehingga pasien tersebut harus merespon dan menyesuaikan diri setelah Stroke untuk memaksimalkan kualitas hidup mereka.

Kualitas hidup juga mempengaruhi tingkat kesembuhan seseorang, jika kualitas hidup tidak baik maka mempengaruhi proses penyembuhan itu sendiri, karena kualitas hidup terdapat dalam diri sendiri. Sebaliknya, kualitas hidup lebih baik maka proses penyembuhan selanjutnya dapat berjalan lebih cepat untuk meminimalisir stroke berulang terjadi. Kualitas hidup dapat dimaknai dari sudut pandang kehidupan, posisi yang dirasakan individu adalah yang terletak dalam konteks budaya atau sistem nilai dan hubungannya dengan individu adalah yang terletak dalam konteks lingkungan, budaya atau sistem nilai. Tujuan, harapan, dan masalah pribadi lainnya, seperti mobilitas, rasa sakit dan psikologi, kesedihan, dan kecemasan, semuanya memiliki dampak signifikan dalam kualitas hidup. Aspek ketiga ini dapat diukur dan dapat digambarkan sebagai kondisi yang sehat (U. Bariroh et al., 2016).

Dampak stroke pada pasien pasca stroke biasanya sulit dicegah serta dijalani dan seringkali mengganggu sehingga perlu waktu untuk menyesuaikan dengan gaya hidup dan psikologi pasien. Seseorang yang mengalami hal ini menyebabkan tidak dapat melakukan aktivitas seperti sebelum sakit dan membutuhkan banyak waktu untuk beradaptasi. Kemampuan seseorang untuk merespon berbeda, sehingga pasien pasca stroke memiliki tingkat keberhasilan yang berbeda untuk setiap individu, tergantung pada kekuatan diri yang positif dari situasi yang terjadi. Hal ini dapat mempengaruhi kemampuan individu itu sendiri untuk menginterpretasikan situasi. Perubahan kondisi pada pasien pasca stroke dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan kemandirian dalam melakukan aktivitas sederhana, kondisi tersebut akan mempengaruhi kualitas hidup pasien (Oktaviani et al., 2020).

Secara umum mobilitas, rasa nyeri dan kejiwaan, seperti depresi atau kecemasan, semuanya berperan dalam menentukan kualitas hidup seseorang. Ketiga karakteristik kualitas hidup dapat diukur dan dapat dijadikan sebagai indikator status kesehatan. Penilaian *Stroke Specific Quality Of Life (SSQOL)* digunakan untuk menilai kualitas hidup pasien stroke. Kondisi pasca stroke yang dialami penderita memiliki pengaruh negatif baik secara fisiologis, psikologis, maupun sosial, berdasarkan bukti-bukti yang telah dipaparkan dan fenomena yang terjadi. Jenis stroke, lamanya waktu pasca stroke, dan dukungan keluarga semuanya berdampak pada kualitas hidup pasien pasca stroke. Pasien stroke akan terus hidup dengan kelemahan fisik untuk waktu yang lama, sehingga menurunkan kualitas hidupnya. Aspek yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan dan status pernikahan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Bariroh et al (2016) mengenai kualitas hidup pasien pasca stroke disebutkan bahwa persentase kualitas hidup berdasarkan usia menunjukkan bahwa kualitas hidup kelompok usia dewasa muda (55 tahun) lebih baik daripada kelompok usia lanjut (60 tahun), persentase kualitas hidup berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa kualitas hidup perempuan lebih baik daripada laki-laki, dan persentase kualitas hidup pada tingkat pendidikan menunjukkan bahwa kualitas hidup pada pendidikan akhir perguruan tinggi lebih baik daripada kualitas hidup pendidikan akhir sekolah dasar dan sekolah menengah pertama. Persentase hidup berdasarkan status pekerjaan menunjukkan bahwa pekerja memiliki kualitas hidup yang lebih baik daripada mereka yang tidak bekerja, persentase hidup berdasarkan status pernikahan menunjukkan bahwa responden yang mempunyai pasangan memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan responden yang janda/duda/belum menikah, kualitas hidup berdasarkan jenis stroke menunjukkan kualitas hidup penderita stroke yang menderita stroke hemoragik lebih baik daripada mereka yang menderita stroke non hemoragik, dan kualitas hidup berdasarkan lama stroke menunjukkan kualitas hidup penderita stroke diatas 1 tahun lebih baik daripada penderita stroke dibawah 1 tahun.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian observasional analitik pendekatan *cross sectional study* yaitu jenis penelitian dimana variabel independen dan variabel dependennya diukur dalam waktu bersamaan dengan tidak melakukan intervensi. Penelitian dilakukan di 2 rumah sakit yakni RS Stella Maris dan RS Bhayangkara Makassar, selama bulan Agustus dan September 2022. Populasi dalam penelitian ini bersifat *infinite* (tidak tetap) yakni pasien pasca stroke fase rehabilitasi yang

datang di RS Stela Maris Makassar sebanyak 656 pasien dan Rumah Sakit Bhayangkara Makassar sebanyak 661 pasien dengan total populasi 1.317. Teknik sampling yang digunakan adalah *nonprobability sampling* pendekatan *accidental sampling* yaitu teknik pengambilan sampel secara kebetulan dan mudah ditemukan sesuai kriteria penelitian tanpa sistematika tertentu dengan ukuran sampel 103 responden. Kriteria inklusi penelitian adalah bersedia menandatangani *form informed consent*, pasien stroke yang telah melewati masa akut dan pasien stroke yang menjalani rehabilitasi. Dalam hal pengumpulan data peneliti menggunakan kuesioner yang terdiri dari pertanyaan tertutup baik untuk variabel kualitas hidup maupun variabel karakteristik yang sebelum didistribusikan kepada responden dilakukan uji validitas terlebih dahulu dengan memperhatikan etika penelitian seperti *informed consent*, *anonymity* dan *confidentiality*. Data yang terkumpul diolah dengan proses *editing*, *coding*, *entry data* dan *tabulating*. Analisis data menggunakan 3 pendekatan yakni *univariat* dan *bivariat*. Berhubung skala pengukuran yang digunakan adalah kategorik maka uji statistik yang digunakan Uji Statistik Chi Square Untuk sampai pada analisis bivariat terlebih dulu data diolah menggunakan SPSS For Windows Versi 26.0 menggunakan Uji Statistik Chi Square.

3. HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Status Pekerjaan, Status Pernikahan, Lama Stroke, Jenis Stroke, Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup (n=103)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
Dewasa muda	12	11,7
Dewasa tua	42	40,8
Lansia	49	47,6
Jenis kelamin		
Perempuan	45	43,7
Laki-laki	58	56,3
Tingkat Pendidikan		
Tinggi	43	41,7
Menengah	39	37,9
Dasar	21	20,4
Status Pekerjaan		
PNS	22	21,4
Pegawai Swasta	33	32,0
Buruh/Petani/Nelayan	11	10,7
Tidak bekerja/Pensiun	37	35,9
Status Pernikahan		
Menikah	25	24,3
Belum Menikah	37	35,9
Janda/ Duda	41	39,8
Lama Stroke		
≥ 1 tahun	58	56,3
< 1 tahun	45	43,7
Jenis Stroke		
Non Hemoragic Stroke	75	72,8
Hemoragic Stroke	28	27,2
Dukungan Keluarga		
Baik	87	84,5
Kurang Baik	16	15,5
Kualitas Hidup		
Baik	26	25,2
Kurang Baik	77	74,8

Tabel 1. di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden pasien pasca stroke berumur dewasa tua dan lansia masing-masing mencapai 42 (40,8%) dan 49 (47,6%), berdasarkan jenis kelamin umumnya laki-laki sebanyak 58 (56,3%) responden, berdasarkan tingkat pendidikan kebanyakan berpendidikan tinggi dan menengah masing-masing 43 (41,7%) dan 39 (37,9%) responden, berdasarkan status pekerjaan kebanyakan tidak bekerja/pensiun dan pegawai swasta masing-masing 37 (35,9%) dan 33 (32%) responden, berdasarkan status pernikahan didominasi oleh janda/duda dan belum menikah masing-masing 41 (39,8%) dan 37 (35,9%) responden, berdasarkan lama stroke kebanyakan yang ≥1 tahun mencapai 58 (56,3%) responden, berdasarkan jenis stroke kebanyakan yang non hemoragik stroke yakni 75 (72,8%) responden, berdasarkan dukungan

keluarga kebanyakan berada pada kategori baik sebanyak 87 (84,5%) responden dan berdasarkan kualitas hidup kebanyakan berada pada kategori kurang baik yakni 77 (74,8%) responden.

Tabel 2. Analisis Hubungan Umur Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke

Umur (Tahun)	Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke				Total		ρ
	Baik		Kurang Baik		n	%	
	f	%	f	%			
Dewasa Muda	7	6,8	5	4,9	12	11,7	0,006
Dewasa Tua	12	11,7	30	29,1	42	40,8	
Lansia	7	6,8	42	40,8	49	47,6	
Total	26	25,2	77	74,8	103	100	

Tabel 2. menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $\rho = 0,006$ dengan nilai $\alpha = 0,05$ artinya nilai $\rho < \alpha$, maknanya adalah ada hubungan antara umur dengan kualitas hidup pasien pasca stroke, hal ini didukung oleh data yang menjelaskan bahwa pasien pasca stroke yang berumur dewasa muda memiliki kualitas hidup baik sebanyak 7 (6,8%) responden dan pasien pasca stroke yang berumur lansia memiliki kualitas hidup kurang baik sebanyak 42 (40,8%) responden. Hasil lain dalam penelitian ini adalah pasien pasca stroke yang berumur dewasa muda tetapi memiliki kualitas hidup kurang baik sebanyak 5 (4,9%) responden dan mahasiswa berumur lansia memiliki kualitas hidup baik sebanyak 7 (6,8%) responden.

Tabel 3. Analisis Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke

Jenis Kelamin	Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke				Total		ρ
	Baik		Kurang Baik		n	%	
	f	%	f	%			
Perempuan	11	10,7	34	33	45	43,7	1,000
Laki-laki	15	14,6	43	41,7	58	56,3	
Total	26	25,2	77	74,8	103	100	

Tabel 3. menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* tabel 2 x 2 diperoleh nilai $\rho = 1,000$ dengan nilai $\alpha = 0,05$. Menunjukkan bahwa nilai $\rho > \alpha$, artinya adalah tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. Hal ini didukung data yang menjelaskan bahwa jenis kelamin perempuan kualitas hidup pasien pasca stroke kurang baik 34 (33%) responden dan jenis kelamin laki-laki kualitas hidup pasien pasca stroke baik 15 (14,6%) responden. Hasil lain di dalam penelitian ini adalah pasien pasca stroke berjenis kelamin perempuan tetapi kualitas hidupnya baik sebanyak 11 (10,7%) responden dan pasien pasca stroke berjenis kelamin laki-laki tetapi kualitas hidupnya kurang baik sebanyak 43 (41,7%) responden.

Tabel 4. Analisis Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke

Tingkat Pendidikan	Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke				Total		ρ
	Baik		Kurang Baik		n	%	
	f	%	f	%			
Tinggi	13	12,6	30	29,1	43	41,7	0,591
Menengah	8	7,8	31	30,1	39	37,9	
Dasar	5	4,9	16	15,5	21	20,4	
Total	26	25,2	77	74,8	103	100	

Tabel 4. menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* dengan tabel 2 x 2 diperoleh nilai $\rho = 0,591$ dengan nilai $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $\rho > \alpha$, artinya tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. Hasil ini didukung oleh data yang menjelaskan bahwa tingkat pendidikan pasien pasca stroke tinggi kualitas hidup kurang baik sebanyak 30 (29,1%) responden serta tingkat pendidikan dasar kualitas hidup pasien pasca stroke baik sebanyak 5 (4,9%) responden. Hasil lain dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan pasien pasca stroke tinggi kualitas hidup baik sebanyak 13 (12,6%) responden dan tingkat pendidikan dasar kualitas hidup kurang baik sebanyak 16 (15,5%) responden.

Tabel 5. Analisis Hubungan Status Pekerjaan Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke

Status Pekerjaan	Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke				Total		ρ
	Baik		Kurang Baik		n	%	
	f	%	f	%			
Bekerja	22	21,4	44	42,7	66	64,1	0,022
Tidak bekerja/Pensiun	4	3,9	33	32,0	37	35,9	
Total	26	25,2	77	74,8	103	100	

Tabel 5. menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* dengan tabel 2 x 2 diperoleh nilai $\rho = 0,022$ dengan nilai $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $\rho < \alpha$, artinya ada hubungan status pekerjaan dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. Hasil ini didukung oleh data yang menjelaskan bahwa status pekerjaan bekerja kualitas hidup pasien pasca stroke baik sebanyak 22 (21,4%) responden serta status pekerjaan tidak bekerja/pensiun kualitas hidup kurang baik sebanyak 33 (32%) responden. Hasil lain dalam penelitian ini adalah status pekerjaan bekerja kualitas hidup pasien pasca stroke kurang baik sebanyak 44 (42,7%) responden dan status pekerjaan tidak bekerja/pensiun kualitas hidup pasien pasca stroke baik sebanyak 4 (3,9%) responden.

Tabel 6. Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup				Total		ρ
	Baik		Kurang Baik		n	%	
	f	%	f	%			
Baik	18	17,5	69	67,0	87	84,5	0,03
Kurang baik	8	7,8	8	7,8	16	16,5	
Total	26	25,2	77	74,8	103	100	

Tabel 6. menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* dengan tabel 2 x 2 diperoleh nilai $\rho = 0,03$ dengan nilai $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $\rho < \alpha$, artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. Hasil ini didukung oleh data yang menjelaskan bahwa dukungan keluarga baik kualitas hidup pasien pasca stroke baik sebanyak 18 (17,5%) responnden serta dukungan keluarga kurang baik kualitas hidup pasien pasca stroke kurang baik sebanyak 8 (7,8%) responden. Hasil lain dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga baik kualitas hidup pasien pasca stroke kurang baik sebanyak 69 (67%) responden dan dukungan keluarga kurang baik kualitas hidup pasien pasca stroke baik sebanyak 8 (7,8%) responden.

Tabel 7. Analisis Hubungan Status Pernikahan Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke

Status pernikahan	Kualitas Hidup				Total		ρ
	Baik		Kurang Baik		n	%	
	f	%	f	%			
Menikah	12	11,7	13	12,6	23	22,3	0,005
Belum menikah	9	8,7	28	27,2	39	37,9	
Janda/Duda	5	4,9	36	35,0	41	39,8	
Total	26	25,2	77	74,8	103	100	

Tabel 7. menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* dengan tabel 3 x 2 diperoleh nilai $\rho = 0,005$ dengan nilai $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $\rho < \alpha$, artinya ada hubungan status pernikahan dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. Hasil ini didukung oleh data yang menjelaskan bahwa status pernikahan menikah kualitas hidup pasien pasca stroke baik sebanyak 12 (11,7%) responnden serta status pernikahan janda/duda kualitas hidup pasien pasca stroke kurang baik sebanyak 36 (35%) responden. Hasil lain dalam penelitian ini adalah status pernikahan menikah kualitas hidup pasien pasca stroke kurang baik sebanyak 13 (12,6%) responden dan status pernikahan janda/duda kualitas hidup pasien pasca stroke baik sebanyak 5 (4,9%) responden.

Tabel 8.
Analisis Hubungan Lama Stroke Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke

Lama Stroke	Kualitas Hidup						ρ
	Baik		Kurang Baik		Total		
	f	%	f	%	n	%	
≥ 1 tahun	21	20,4	37	35,9	58	56,3	0,007
< 1 tahun	5	4,9	40	38,8	45	43,7	
Total	26	25,3	77	74,7	103	100	

Tabel 8. menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* dengan tabel 2 x 2 diperoleh nilai $\rho = 0,007$ dengan nilai $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $\rho < \alpha$, artinya ada hubungan lama stroke dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. Hasil ini didukung oleh data yang menjelaskan bahwa lama stroke ≥ 1 tahun kualitas hidup pasien pasca stroke baik sebanyak 21 (20,4%) responden serta lama stroke < 1 tahun kualitas hidup pasien pasca stroke kurang baik sebanyak 40 (38,8%) responden. Hasil lain dalam penelitian ini adalah lama stroke ≥ 1 tahun kualitas hidup pasien pasca stroke kurang baik sebanyak 37 (35,9%) responden dan lama stroke < 1 tahun kualitas hidup pasien pasca stroke baik sebanyak 5 (4,9%) responden.

Tabel 9.
Analisis Hubungan Jenis Stroke Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke

Jenis Stroke	Kualitas Hidup						ρ
	Baik		Kurang Baik		Total		
	f	%	f	%	n	%	
Non Hemoragic Stroke	19	18,4	56	54,4	75	72,8	0,972
Hemoragic Stroke	7	6,8	21	20,4	28	27,2	
Total	26	25,2	77	74,8	103	100	

Tabel 9. menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* dengan tabel 2 x 2 diperoleh nilai $\rho = 0,972$ dengan nilai $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $\rho > \alpha$, artinya adalah tidak ada hubungan jenis stroke dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. Hasil ini didukung oleh data yang menjelaskan bahwa jenis stroke *non hemoragic stroke* kualitas hidup pasien pasca stroke kurang baik sebanyak 56 (54,4%) responden serta jenis stroke *hemoragic stroke* kualitas hidup pasien pasca stroke baik sebanyak 7 (6,8%) responden. Hasil lain dalam penelitian ini adalah jenis stroke *non hemoragic stroke* kualitas hidup pasien pasca stroke baik sebanyak 19 (18,4%) responden dan jenis stroke *hemoragic stroke* kualitas hidup pasien pasca stroke kurang baik sebanyak 21 (20,4%) responden.

4. DISKUSI

Hasil penelitian ini menerangkan bahwa ada hubungan usia dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. Usia yang semakin muda kualitas hidup pasien pasca stroke semakin baik sebaliknya usia semakin tua kualitas hidup semakin kurang baik. Usia yang masuk kategori lansia menjadi lebih pasrah pada masalah kesehatan dan pribadi yang dapat menyebabkan penurunan *mood*. Kelompok usia dewasa muda memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 7(6,8%) responden, sedangkan kelompok umur lanjut usia memiliki kualitas hidup yang kurang baik sebanyak 42 (40,8 %) responden. Hal ini selaras dengan penjelasan Rahman et al, (2017), usia merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien pasca stroke dalam enam bulan pertama, dengan semakin tua pasien maka kualitas hidup akan semakin rendah. Pasien pasca stroke yang berusia di atas 60 tahun memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan pasien pasca stroke yang berusia 22-39 tahun.

Penelitian yang dilakukan oleh Bariroh et al, (2016), menyatakan bahwa pasien berusia di atas 55 tahun lebih berisiko terkena serangan stroke. Perubahan terkait usia, seperti perubahan vaskular secara umum termasuk kondisi pembuluh darah otak yang tidak elastis dan adanya plak di arteri otak yang berlangsung selama bertahun-tahun. Ketidakmampuan fungsional yang diakibatkan oleh stroke secara langsung maupun tidak langsung dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien pasca menderita penyakit stroke. Pasien pasca stroke pada kelompok lansia memiliki permasalahan yang kompleks. Penurunan struktur dan fungsi organ tubuh yang terjadi pada lansia ditambah dengan kondisi kronik seperti kecacatan yang dialami oleh lansia pasca terkena serangan stroke membuat lansia sangat bergantung pada keluarganya dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari, hal ini dapat membuat pasien merasa menjadi beban dan tidak berdaya yang kemudian membuat pasien menjadi pasrah dengan keadaan yang dialami sehingga dapat menurunkan kualitas hidupnya.

Alborg (2008) dalam Anggraeni (2016) mengatakan bahwa kesehatan jiwa juga menjadi faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Pasien pasca stroke pada kelompok usia dewasa tua dapat memiliki dampak kesehatan jiwa yang terganggu dibandingkan pasien pasca stroke pada kelompok usia lansia. Hal ini dapat terjadi sebagai akibat dari serangan stroke yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak terduga yang menimpa

pasien usia dewasa tua yang belum belajar bagaimana menghadapi peristiwa kehidupan sehari-hari yang telah berubah secara drastis akibat stroke. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Zarmi et al (2017) dengan 5 orang pasien pasca stroke diperoleh informasi bahwa setelah mengalami serangan stroke, pasien memiliki keterbatasan dalam beraktivitas dan berbicara sehingga bergantung pada orang lain dalam beraktivitas dan berlatih, sehingga membuat pasien kehilangan minat untuk beraktivitas dan merasa tertekan dan merasa tidak berharga karena keterbatasan fisik tersebut sehingga berpengaruh pada penurunan kualitas hidup pasien.

Hasil penelitian ini juga menerangkan bahwa tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. Didukung oleh data yang mendeskripsikan bahwa pasien pasca stroke yang berjenis kelamin perempuan kualitas hidup kurang baik sebanyak 34(33,0%) responden dan jenis kelamin laki-laki kualitas hidup baik sebanyak 15(14,6%) responden. Hasil ini berlawanan dengan Hafdia et al (2018) menyatakan bahwa pria memiliki kualitas hidup yang lebih rendah, yang disebabkan oleh sejumlah faktor antara lain semakin lama pria menjalani pengobatan maka semakin rendah pula kualitas hidup mereka.

Hasil penelitian ini juga menerangkan bahwa tidak ada hubungan pendidikan dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. Didukung oleh data yang mendeskripsikan bahwa tingkat pendidikan tinggi tetapi kualitas hidup kurang baik sebanyak 30(29,1%) responden dan tingkat pendidikan dasar tetapi kualitas hidup baik sebanyak 5(4,9%) responden. Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Neshia (2018) dalam Dwiyani dan Astrid (2021) dan penelitian yang dilakukan Rahman et al (2017) yang menyatakan bahwa pasien pasca stroke dengan latar belakang pendidikan yang lebih tinggi memiliki kualitas hidup yang lebih rendah, sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dan kualitas hidup pasien pasca stroke. Menurut hasil wawancara yang dilakukan oleh Rahman et al (2017) pada pasien pasca stroke, pasien pasca stroke hanya mempertimbangkan bagaimana pulih dari stroke dan bagaimana bersenang-senang serta berpartisipasi dalam kegiatan yang akan meningkatkan kualitas hidup mereka. Walaupun menurut Notoatmodjo (2008) dalam Amalia et al (2016) tingkat pendidikan seseorang merupakan faktor diterima atau tidaknya suatu ingatan. Tingkat pendidikan merupakan unsur predisposisi dalam berperilaku, juga dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam mencari terapi dan pengobatan karena kondisi yang dialaminya. Keputusan seseorang berpengaruh terhadap bagaimana masalah kesehatannya dapat diatasi.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Sukron (2021) menjelaskan bahwa responden dengan pendidikan dasar mempunyai kualitas hidup lebih rendah dibandingkan dengan pendidikan menengah, dan ada hubungan antara pendidikan dan kualitas hidup pasien pasca stroke. Kurangnya pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyebab dan pengobatan stroke, serta kurangnya informasi tentang cara menggunakan fasilitas kesehatan yang ada, berkontribusi terhadap buruknya kualitas hidup pasien pasca stroke dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah. Akibatnya, ketika mereka menyerah pada Stroke, mereka cenderung putus asa dan percaya bahwa mereka tidak akan pernah pulih dan tidak akan dapat melakukan aktivitas seperti sebelumnya.

Variabel lain yang diteliti di dalam penelitian ini menerangkan bahwa ada hubungan antara status pekerjaan dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. Hasil ini didukung oleh data yang mendeskripsikan pasien pasca stroke yang bekerja memiliki kualitas hidup baik sebanyak 22(21,4%) responden dan pasien pasca stroke yang tidak bekerja/pensiun memiliki kualitas hidup kurang baik sebanyak 33(32,0%) responden. Hasil penelitian ini selaras dengan penjelasan King (1996) dalam Anggraeni (2016), bekerja merupakan komponen penting dari kehidupan seseorang, karena penurunan kualitas hidup pasien dapat terjadi akibat dari perasaan tidak puas dalam diri karena sudah tidak lagi bekerja. Hal ini disebabkan karena pasien yang tidak bekerja mengakibatkan penurunan pendapatan finansial atau terganggunya situasi ekonomi rumah tangga, yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Situasi ekonomi seseorang berhubungan dengan penyediaan sumber daya untuk membantu pemulihan dari stroke. Karena keterbatasan anggaran, pasien pasca stroke dengan kemampuan ekonomi yang lebih rendah tidak dapat menyediakan fasilitas untuk perawatan dan pengobatan stroke.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Dwiyani dan Astrid (2021) yang menjelaskan bahwa ada hubungan yang kuat antara status pekerjaan dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. Sebagian besar pasien ini percaya bahwa kondisi fisik mereka mempengaruhi kemampuan mereka untuk bekerja dan mereka sudah merasa berbeda. Pasien Stroke laki-laki yang tidak mampu bekerja mengalami tantangan psikologis dalam menafkahi keluarganya. Kendala fisik akibat stroke serta ketidakberdayaan akibat ketidakmampuan emosional untuk memenuhi tuntutan keluarga, dapat menimbulkan keputusan. Akibatnya, setelah Stroke seseorang yang tidak dapat kembali bekerja berisiko memiliki kualitas hidup yang kurang baik.

Hasil penelitian lain yang juga mendukung penelitian ini adalah Wahl et al, (2004) yang dikutip dalam Rachmania et al, (2020) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara status pekerjaan dan kualitas hidup pasien pasca stroke baik pada pria maupun wanita. Hal ini karena pasien yang tidak dapat kembali bekerja karena keterbatasan fisik akibat stroke mungkin merasa tidak berdaya dan tidak bertanggung jawab terhadap keluarga dan diri mereka sendiri karena tidak mampu memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga serta harus membayar biaya pengobatan sehingga berpengaruh pada proses penyembuhan serta kualitas hidup mereka. Stroke dapat membuat seseorang mengalami masalah fisik seperti gerakan terbatas, kelemahan atau kelumpuhan anggota badan, dan kesulitan komunikasi dan mental. Hanya sebagian kecil penderita Stroke yang dapat kembali bekerja, namun kemampuan mereka tidak lagi sama seperti sebelum Stroke (Octaviani, 2017).

Variabel lain yang diteliti di dalam penelitian ini menerangkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca Stroke. Didukung fakta penelitian bahwa dukungan keluarga yang baik kualitas hidup juga baik sebanyak 18(17,5%) responden dan dukungan keluarga yang kurang baik kualitas hidup juga kurang baik sebanyak 8(7,8%) responden. Hasil penelitian Rahman et al (2017) mengatakan ketika memasuki fase rehabilitasi pasien yang didukung keluarga kualitas hidup meningkat sebaliknya kasih sayang dan perhatian yang kurang dari keluarga dapat menurunkan kemampuan pasien untuk berpartisipasi dalam aktivitas. Pasien yang menghadapi kesulitan fisik membutuhkan bantuan keluarga dan teman hal ini diperlukan karena selain hambatan fisik seperti hambatan mobilitas atau keterbatasan saat melakukan aktivitas, pasien juga dapat mengalami masalah psikososial seperti gangguan sosialisasi. Diyakini bahwa dengan dukungan keluarga, pasien akan dapat menerima terapi terbaik yang dapat meningkatkan kualitas hidup mereka. Penelitian Octaviani (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke.

Hasil lain di dalam penelitian ini juga adalah ada hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup pasien pasca Stroke. Didukung fakta penelitian bahwa orang yang sudah menikah memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 12(11,7%) responden dan orang yang janda/duda memiliki kualitas hidup yang kurang baik sebanyak 36(35,0%) responden. Didukung penelitian Rahman et al (2017) yang menerangkan bahwa responden yang sudah menikah dan memiliki pasangan memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang janda/duda atau tidak lagi memiliki pasangan. Status pernikahan merupakan jenis dukungan sosial yang diberikan oleh individu terdekat pasien pasca stroke, pasangan hidup dapat mendorong pasangannya untuk tetap positif terhadap pengobatan dan memberikan dukungan positif lainnya. Wahyuni et al, (2015) dalam Wahyuni & Dewi (2018) status pernikahan adalah salah satu bentuk dukungan yang diberikan untuk meningkatkan kesehatan pasien pasca Stroke, dukungan pasangan merupakan hal yang sangat diperlukan selama masa perawatan baik itu selama di rumah sakit maupun saat sudah berada dirumah, dengan adanya kedekatan pasangan dapat berperan penting dalam proses penyembuhan penyakit pasien. Status pernikahan juga dapat menguntungkan pasien Stroke karena pasien bisa mendapatkan perawatan serta perhatian dari pasangan.

Variabel lain yang diteliti di dalam penelitian ini menyatakan ada hubungan antara lama stroke dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. Didukung data penelitian bahwa stroke yang terjadi lebih dari 1 tahun memiliki kualitas hidup baik sebanyak 21(20,4%) responden dan kejadian stroke kurang dari 1 tahun memiliki kualitas hidup kurang baik sebanyak 40(38,8%) responden. Hasil ini selaras dengan penjelasan Rejno et al. (2019) dalam Sriadi et al. (2020) yang mengatakan bahwa pada pasien pasca stroke, lamanya waktu setelah stroke berdampak pada kemampuan mereka untuk melakukan tugas sehari-hari secara mandiri. Semakin lama seseorang cacat karena stroke, semakin terbiasa mereka belajar untuk melakukan tugas sehari-hari, yang membantu mereka menjadi lebih mandiri dalam menjalani kehidupan mereka. Juga didukung penelitian Fitriahadi (2015) yang dikutip dalam Amalia et al (2016) yang menjelaskan bahwa ada hubungan antara lama stroke dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. Pasien yang pernah mengalami stroke selama lebih dari setahun memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang mengalami stroke kurang dari setahun. Hal ini dikarenakan pasien pasca stroke yang telah mencapai sakit selama lebih dari setahun mengalami penerimaan yaitu saat pasien menerima kondisinya.

Variabel lain yang diteliti di dalam penelitian ini menyatakan tidak ada hubungan antara jenis stroke dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. Didukung oleh data yang mendeskripsikan bahwa responden yang menderita NHS tetapi kualitas hidupnya kurang baik sebanyak 56(54,4%) responden dan responden yang menderita HS tetapi kualitas hidup baik sebanyak 7(6,8%) responden. Hasil penelitian ini berlawanan dengan penelitian Wahyuni dan Dewi (2018) yang menyatakan ada hubungan antara jenis stroke dengan kualitas hidup pasien pasca Stroke. Hal ini karena pada pasien stroke hemoragik memiliki disabilitas yang lebih parah dibanding dengan pasien stroke non hemoragik hal ini terlihat dari bagaimana pasien stroke hemoragik membutuhkan bantuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 103 responden pasien pasca stroke diperoleh kesimpulan sebagai berikut (1) umur yang semakin muda kualitas hidup pasien pasca stroke semakin baik (2) tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien pasca stroke (3) tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan kualitas hidup pasien pasca stroke (4) Pasien pasca stroke yang bekerja memiliki kualitas hidup yang baik (5) Dukungan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke (6) Pasien pasca stroke yang memiliki pasangan (sudah menikah) memiliki kualitas hidup yang baik (7) semakin lama waktu pasca stroke kualitas hidup semakin baik dan (8) Jenis stroke tidak berhubungan dengan kualitas hidup. Disarankan untuk peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian selain faktor karakteristik supaya semakin banyak faktor resiko stroke yang dipelajari.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, D., Ningrum, S., Martini, S., Kesehatan, F., Universitas, M., Epidemiologi, D., Kesehatan, F., Universitas, M., Airlangga, U., & Timur, J. (2016). Status Kualitas Hidup 2 Tahun Pasca Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 05(2), 59–72. <https://doi.org/https://doi.org/10.33475/jikmh.v5i2.128>
- Ananda, Z., & Darliana, D. (2017). Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Ilmiah*, 2(1), 1–10.
- Anggraeni, S. (2016). Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Poli Saraf RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Skripsi STIKES Jendral Ahmad Yani*, 4(1), 1–48.
- Arfamaini, R. (2016). Sistem Pakar Klasifikasi Stroke Dengan Metode Naive Bayes Classifier Dan Certainty Faktor Sebagai Alat Bantu Diagnosis. *Applied Microbiology and Biotechnology*, 85(1), 2071–2079.
- Bariroh, U., Susanto, H., & Adi, M. (2016). Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Pasca Stroke (Studi Di Rsd Tugurejo Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(4), 486–495. Diakses dari <https://www.neliti.com/publications/110199/kualitas-hidup-berdasarkan-karakteristik-pasien-pasca-stroke-studi-di-rsud-tugur>
- Bariroh, Ulfa, Setyawan, H., & Sakundarno, M. (2016). Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Pasca Stroke (Studi di RSUD Tugurejo Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(4), 486–495.
- Carissa, D. (2021). *Gambaran Derajat Keparahan Stroke Berdasarkan National Institutes of Health Stroke Scale (Nihss) Pada Pasien Di Ruang Unit Stroke Rsup Dr. Mohammad Hoesin* [Universitas Sriwijaya]. Diakses dari <https://repository.unsri.ac.id/40453/>
- Creamona, D. A. (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Penderita Stroke Di Rs Universitas Hasanuddin Kota Makassar Tahun 2017. In *Universitas Hasanuddin Makassar*. Diakses dari http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/MDU5NDY2NzNIYmUxYmJkNzQ4YjA1ODZmNWE2NjJhYWU5Y2U4MjgwOA==.pdf
- Dhiya, F. L. (2020). Kajian Literatur Karakteristik Ekg Dan Outcome Fungsional Pada Pasien Stroke Yang Mendapatkan Perawatan Rehabilitasi. *Skripsi Kajian Literatur Karakteristik EKG Dan Outcome Fungsional*, 21(1), 1–27.
- Dwiyani, B. A., & Astrid, M. (2021). Hubungan Antara Karakteristik, Jenis Stroke, Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di RS UKI Jakarta. *Jurnal Keperawatan I CARE*, 2(2), 77–88.
- Fitriani, A. (2019). Dampak Obstructive Sleep Apnea Pada Pasien Stroke. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Hafdia, A., Arman, Alwi, M., & A Asrina. (2018). Analisis Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Rsd Kabupaten Polewali Mandar. *Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi*, 1(April), 111–118.
- Hartaty, H., & Haris, A. (2020). Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 976–982. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.446>
- Hasanudin. (2020). Hubungan Manajemen Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di RSUD Ungaran. *Jurnal Keperawatan*, 2(1), 1–9.
- Hidayati, K. (2018). Hubungan Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS) Dengan Kualitas Hidup Klien Pasca Stroke Di Poli Saraf RSD dr. Soebandi Jember (skripsi). *Skripsi*, 1(1), 1–121. Diakses dari [http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/88232/Kholida Hidayati %23.pdf?sequence=1](http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/88232/Kholida%20Hidayati%20%23.pdf?sequence=1)
- Hunaifi, I. (2019). Studi Epidemiologi Kualitas Hidup Penderita Pasca Stroke di RSUD Propinsi Nusa Tenggara Barat Epidemiological Studies Post Stroke Quality of Life in West Nusa Tenggara General Hospital. *Jurnal Sains Teknologi & Lingkungan*, 5(1), 42–49.
- Karunia, E. (2016). *Hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian Activity of Daily Living Pascastroke*. 3(1), 213–224. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i2.2016.213>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar. In *Kementerian Kesehatan RI*. <http://repository.litbang.kemkes.go.id/3514/>
- Kiling, I. Y., & Kiling-Bunga, B. N. (2019). Pengukuran dan Faktor Kualitas Hidup pada Orang Usia Lanjut. *Journal of Health and Behavioral Science*, 1(3), 149–165. <https://doi.org/10.35508/jhbs.v1i3.2095>
- Kusumaningrum, N. (2016). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Skripsi Universitas Yogyakarta*, 3(1). http://etd.repository.ugm.ac.id/home/detail_pencarian_downloadfiles/805579
- Ludiana, L., & Supardi, S. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsari Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1), 505–511. <https://doi.org/10.52822/jwk.v5i1.117>
- Marbun, A. S., Juanita, & Ariani, Y. (2016). Hubungan Antara Stres Dan Gaya Hidup Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 3(2355), 1–10.
- Nopia, D., & Huzafah, Z. (2020). Hubungan Antara Klasifikasi Stroke Dengan Gangguan Fungsi Kognitif Pada Pasien Stroke. *Journal of Nursing Invention*, 1(1), 16–22.

- Octaviani, R. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Gajahan Surakarta. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 3(2), 1–17.
- Oktaviani, A., Dharma, K. K., & Sukarni. (2020). Analisis Pengaruh Resiliensi Pada Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Audri. *Studi Literatur*, 5(2), 45–56. https://doi.org/10.11164/jjsps.5.2_359_3
- Pongantung, H., Anita, F., Palango, C., & Manuel, C. (2020). Hubungan Self Efficacy Dengan Quality of Life Pada Pasien Sesudah Stroke. *Journal of Islamic Nursing*, 5(1), 21–31. <https://doi.org/10.24252/join.v5i1.13894>
- Rachmania, N., Sholihat, N. K., & Utami, E. D. (2020). Hubungan Karakteristik Pasien dengan Kepatuhan Minum Obat dan Kualitas Hidup Pasien Rawat Jalan Strok Iskemik di RSUD Banyumas. *Artike Penelitian Fakultas Ilmu Kesehatan*, 8(1), 16–25. <https://doi.org/10.20884/1.api.2020.8.1.2359>
- Rahman, Dewi, fatwa sari, & Setyopranoto, I. (2017). Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Penderita Stroke Pada Fase Pasca Akut di Wonogiri Family Support and Quality of Life For Stroke Patients in the Post-Acute Phase of Wonogiri. *Journal of Community Medicine and Public Health*, 33 (8), 383–390.
- Rismawan, W., Lestari, A. M., & Irmayanti, E. (2021). Gambaran Kualitas Hidup dan Karakteristik Pasien Pasca Stroke Di Poli Syaraf RSUD DR. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 21, 247–262.
- Sari, I. P. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Stroke Berulang Pada Penderita Pasca Stroke. *Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 3(1), 2015. Diakses dari <http://weekly.cnbnews.com/news/article.html?no=124000>
- Sihaloho, D. J. E. (2020). Gambaran Karakteristik Pasien Stroke Di Rumah Sakit. *Skripsi Program Studi D3 Keperawatan*. Diakses dari https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://repository.stikeselisabethmedan.ac.id/wp-content/uploads/2021/04/Dosma-Juni-Ella-Sihaloho.pdf&ved=2ahUKEwiri-_y1rv1AhVJS2wGHet1AGIQFnoECAUQAQ&usq=AOvVaw0mSGIGU4qi9V04QVhRGahG
- Sriadi, Sukarni, & Ligita, T. (2020). Kemandirian Aktivitas Hidup Sehari-Hari Bagi Pasien Pasca Stroke : Studi Literatur (Independence of Daily Living Activities for Post-Stroke Patients : a Literature Review). *Jurnal Proners*, 12(4), 1–13.
- Sukron. (2021). Hubungan Karakteristik Demografi Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke Di Rumah Sakit TK II DR AK GANI Palembang. *Jurnal Masker Medika*, 9(1), 433–445. <https://doi.org/10.52523/maskermedika.v9i1.455>
- Susilawati, F., & Nurhayati. (2018). Faktor Resiko Kejadian Stroke. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 14(1), 41–48. <https://doi.org/10.26630/jkep.v14i1.1006>
- Suwaryo, P. A. W., Widodo, W. T., & Setianingsih, E. (2019). Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Stroke. *Jurnal Keperawatan*, 11(4), 251–260. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v11i4.530>
- Tamburion, A. G., Ratag, B. T., & Nelwan, J. E. (2020). Hubungan antara hipertensi, diabetes melitus dan hiperkolesterolemia dengan kejadian stroke iskemik. *Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(1), 27–33.
- Totting, S., Pinzon, R. T., & Widiasmoko, B. (2018). Hubungan Diabetes Melitus dengan Gangguan Fungsi Kognitif Post Stroke Iskemik di Rumah Sakit Bethesda. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), 647. <https://doi.org/10.25077/jka.v6i3.752>
- Wahyuni, S., & Dewi, C. (2018). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi dengan Efikasi Diri Pasien Pasca Stroke: Studi Cross Sectional di RSUD Gambiran Kediri. *Jurnal Wiyata*, 5(2), 85–92.
- Wahyuningsih, A., & Astarini, K. (2020). Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 6(2), 70–151.
- Yonata, A., & Pratama, A. S. P. (2016). Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke. *Jurnal Majority*, 5(3), 17–21.
- Zarmi, Suri, M., & Daryanto. (2017). Hubungan Kondisi Fisik Dan Mekanisme Koping Individu Dengan Harga Diri Penderita Pasca Stroke Di Poliklinik. *Akademika Baiturrahim*, 6(2), 12–21.